

SAU est organisée (3 rencontres de ce type en 2008) ; intervention du groupe de travail pour sensibiliser l'équipe et réfléchir à la prise en charge des patients aux urgences et aux pratiques professionnelles. Après lecture des courriers en petits groupes et utilisation de la grille de lecture, une analyse plus fine des plaintes, par thèmes et également par secteurs a permis de proposer des solutions parfois simples (achat de matériel pour diminuer la promiscuité dans les salles d'attentes ou dans la salle chaude) et parfois complexes (changement d'organisation).

**Conclusion.**— Les plaintes sont accueillies positivement au SAU de Grenoble. Elles permettent de rebondir et de corriger des dysfonctionnements qui passaient inaperçus d'une part, parce qu'ils étaient traités de manière isolée, d'autre part parce qu'ils ne pouvaient offrir le recul nécessaire au personnel sur son travail, ce dernier ne participant pas à l'analyse des courriers.

doi: 10.1016/j.jeur.2009.03.229

342

### Évaluation paramédicale de la qualité des ECG aux urgences

Y. Aouate\*, S. Coirier-Fauché, N. Bailhache, V. Hinault, C. Dos Reis, V. Maurizi, A.-M. Campos-Richard  
Service des urgences, clinique de l'orangerie, Le-Perreux-sur-Marne, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean.sende@gmail.com

**Mots clés :** ECG ; Qualité ; Paramédicaux

**Introduction.**— L'électrocardiogramme (ECG) est réalisé dans notre service par les infirmiers (IDE) et aides soignants (AS). Après la diffusion des recommandations de 2006 sur la réalisation des ECG, puis d'une procédure de service, nous avons voulu évaluer la qualité des ECG rendus par les paramédicaux dès leur réalisation.

**Méthodologie.**— Nous avons mené une étude monocentrique, durant un mois, aux urgences. Pour chaque patient ayant un ECG, les IDE et AS devaient vérifier la présence des 4 critères de qualité retenus avant présentation au médecin :

- toutes les dérivations enregistrées ;
- ligne de base de bonne qualité (onde P et segment ST visibles sur chaque dérivation) ;
- onde P positive en D1 ;
- progression harmonieuse des QRS de V1 à V6.

L'absence d'un seul de ces critères entraînait la réalisation d'un autre ECG, après une éventuelle action correctrice qui était notée. Le nombre total d'ECG réalisés était également noté. Les médecins des urgences vérifiaient sur l'ECG final la présence des 4 critères retenus, ainsi que sur les dossiers du mois précédant l'étude.

**Résultats.**— Nous avons enregistré 112 patients âgés de 12 à 95 ans. Le sex-ratio était de 1:1. Pour 39 d'entre eux (35 %), l'ECG a dû être refait, à cause de la mauvaise qualité de la ligne de base (36/39), d'une onde P négative, d'un QRS dysharmonieux et une fois à cause de dérivations manquantes. Les actions correctrices pour les 3 derniers étaient un repositionnement des électrodes et pour les 36 ECG avec une ligne de base de mauvaise qualité, c'était la fermeture des yeux (19), rassurer le patient (14), les mains à plat (13), le repositionnement des électrodes périphériques (10) ou précordiales (2), le silence des soignants (8), le décroisement des jambes, le décubitus (1). Le nombre d'ECG réalisés par patient variait de 1 à 5, en moyenne 1,5 ECG par patient. L'analyse par les médecins de l'ECG final montrait 9 ECG avec une ligne de base de mauvaise qualité (8 %), à comparer aux 21 % retrouvés sur les dossiers du mois précédant.

**Conclusion.**— La validation par l'IDE, l'AS de la qualité des ECG obtenus à partir de critères électrocardiographiques simples est possible. Cette validation permet de rendre pour lecture des ECG

de meilleure qualité, par une attention accrue des paramédicaux et des médecins sur la qualité des ECG.

doi: 10.1016/j.jeur.2009.03.230

343

### La qualité : Une mission impossible ? situation bloquée aux urgences du CHU à Grenoble

C. Vidy\*, C. Paquier, I. Mignon, C. Bonnet Jasserand, D. Ferley, F. Carpentier

Service d'Accueil et d'Urgences, CHU de Grenoble, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : CVidy@chu-grenoble.fr

**Mots clés :** Encombrement ; Aval ; Qualité

Les établissements de santé sont concernés par la démarche qualité. L'évolution du contexte économique des hôpitaux les contraint désormais à évaluer la qualité de leurs prestations. Il est légitime aujourd'hui de rappeler que « La qualité coûte cher », mais il existe quelque chose de plus coûteux encore : « la non qualité ».

**Méthode.**— analyse des conditions d'hébergement et des filières de soins.

**Résultats.**— 1) présence de patients dans des salles d'attente bordées et exigües (jusqu'à 8 patients sur des brancards dans une pièce de 20 m<sup>2</sup>), de patients alignés dans les couloirs, d'autres allongés plus de 24 heures sur des brancards... Aujourd'hui 22 % des patients restent plus de 12 heures sur un brancard dans la Zone d'Examens et de Soins et 23 % séjournent plus de 48 heures à l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée; 2) qui sont ces usagers des urgences impossibles à muter ? Pour la plupart des personnes âgées pour qui les séjours aux urgences sont délétères (elles y perdent souvent de l'autonomie et l'apparition d'escarres inhérents aux conditions d'hébergement est fréquente) et des patients psychiatriques qui séjournent dans des locaux non adaptés ouverts et qui sont pris en charge par du personnel non formé et non supervisé. Les violences sont quasi quotidiennes ; 3) 25 à 28 patients sont orientés chaque semaine de façon inadéquate à partir du SAU (patients présentant une pathologie médicale transférés en chirurgie). Ces conditions représentent une perte de chance ; 4) chaque semaine 30 à 35 patients sont hospitalisés dans les couloirs des unités de soins sans aucune confidentialité (sujet pourtant pointé par l'HAS lors de la V2) ni intimité, ni qualité des soins, ni ergonomie pour les soignants.

**Discussion.**— pourtant une mission MEAH avait été menée au SAU de Grenoble en 2006/2007 avec pour but la réduction des délais de passage et nous avons pu ainsi améliorer notre organisation. Mais nous continuons à subir les excès de l'amont et de l'aval sans prise de conscience de l'établissement et donc sans aide véritable ni de la direction ni de la communauté médicale. Nous ne pouvons que constater que le CHU de Grenoble dans son ensemble a du mal à faire de la place aux patients qui entrent par les urgences, activité pourtant structurante pour un établissement de santé. Alors la qualité : un rêve pour les patients du SAU au CHU de Grenoble ?

doi: 10.1016/j.jeur.2009.03.231

344

### Évaluation de l'effet antalgique d'un pansement hydrogel à la phase initiale des brûlures cutanées

N. Bailhache, J. Sende\*, S. Coirier-Fauché, C. Guidet, A. Auffroy, L. Metivier, A.-M. Campos-Richard, C. Bongrand

Service des urgences, clinique de l'orangerie, Le-Perreux-sur-Marne, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean.sende@gmail.com

**Mots clés :** Brûlures cutanées ; Pansement hydrogel ; Antalgie